

МАТЕРІАЛИ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

**«ФОРМУВАННЯ СУЧАСНОГО
НАУКОВОГО ПРОСТОРУ:
ТЕОРІЯ І ПРАКТИКА»**

(27-28 жовтня 2023 р.)

Ужгород
2023

УДК 001.1"313"(062.552)
Ф 79

**Формування сучасного наукового простору:
теорія і практика.** Матеріали науково-практичної
ф 79 конференції (м. Ужгород, 27-28 жовтня 2023 р.). – Одеса:
Видавництво «Молодий вчений», 2023. – 72 с.
ISBN 978-617-8074-61-6

У збірнику представлені матеріали науково-практичної конференції «Формування сучасного наукового простору: теорія і практика». Розглядаються загальні питання архітектури та мистецтвознавства, державного управління, культурології, медичних, психологічних наук та інші.

Збірник призначений для науковців, викладачів, аспірантів та студентів, а також для широкого кола читачів.

УДК 001.1"313"(062.552)

Гураль Л.М. УКРАЇНСЬКИЙ ЖИВОПИСНИЙ НАТЮРМОРТ У ТВОРЧОСТІ ХУДОЖНИКІВ ДОБИ НЕЗАЛЕЖНОСТІ.....	31
Ковальова Т.А. ЛІДЕРСТВО У СУЧАСНОМУ НАУКОВОМУ ПРОСТОРИ.....	34

МЕДИЧНІ НАУКИ

Сидор О.В. ДОСЛІДЖЕННЯ КЛІТИННОГО СКЛАДУ У РІДИНИ ПЕРИІМПЛАНТНИХ КИШЕНЬ ІМПЛАНТАТІВ З РІЗНОЮ ОБРОБКОЮ ПОВЕРХНІ	38
--	----

НАЦІОНАЛЬНА БЕЗПЕКА

Гаджиєв М.М., Стайкуца С.В., Жук О.І., Козарезнюк А.О. КІБЕРБЕЗПЕКА СУЧАСНИХ СИСТЕМ ВІДЕОСПОСТЕРЕЖЕННЯ.....	42
--	----

ПСИХОЛОГІЧНІ НАУКИ

Зіньковська Т.К., Терещенко В.Г. МЕТОДИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ, В ТОМУ ЧИСЛІ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ, ПІД ЧАС ВІЙНИ	46
Марчук С.В. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ КОНСТРУКТИВІЗАЦІЇ ПЕРФЕКЦІОНІЗМУ МЕТОДОМ ПОЗИТИВНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ	51
Ходотаєв А.А. ВИОКРЕМЛЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ КРИЗОВОГО СУСПІЛЬСТВА В МЕЖАХ ІСНУВАННЯ ТА СТАНОВЛЕННЯ ВІДХИЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ.....	55

СОЦІАЛЬНІ КОМУНІКАЦІЇ

Дорошкевич М.С. ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО ВИКОРИСТАННЯ TELEGRAM В УКРАЇНСЬКОМУ МЕДІАПРОСТОРИ.....	58
--	----

МЕДИЧНІ НАУКИ

Сидор О.В.

аспірант,

Науковий керівник: Варжапетян С.Д.

доктор медичних наук, доцент,

Запорізький державний медико-фармацевтичного університет

ДОСЛІДЖЕННЯ КЛІТИННОГО СКЛАДУ У РІДИНИ ПЕРИІМПЛАНТНИХ КИШЕНЬ ІМПЛАНТАТІВ З РІЗНОЮ ОБРОБКОЮ ПОВЕРХНІ

Основною причиною «втрати» імплантату вважається періімплантит, у розвитку якого провідну роль відіграють багато етіологічних чинників та факторів ризику [1]. Періімплантит, представлений у двох формах: перімукозит та періімплантит – це запальне та деструктивне захворювання кісток навколо імплантату, що рентгенологічно характеризується зменшенням кісткової тканини навколо шийки імплантату, клінічно проявляється комплексом запальних симптомів: кровотечею, набряком ясен, больовими відчуттями, серозно-гнійними виділеннями і, в кінцевому підсумку [2–4]. За деякими даними запалення слизової оболонки виявляється майже у 23,9-88,0 % хворих і навколо 9,7-81,0 % імплантатів [5–7].

Публікації останніх часів вказують на існування проблеми інтеграції імплантатів не зважаючи на постійний науково-практичний прогрес у цей галузі. Тому є необхідність у проведенні нових досліджень та розробок для забезпечення лікування, що ґрунтується на доказах [8].

У період спостереження за 26 (100,0 %) встановленими імплантатами, з позвехньою **РЕО**, ознаки запалення слизової оболонки були нами визначені навколо 34,6 % (n = 9) імплантатів. Навколо 22,2 % (n = 2) із 9 імплантатів **РЕО** із клінічними ознаками мукозиту *легкого ступеню*, середній зміст епітеліальних клітин періімплантної рідини складав $3,8 \pm 0,5$ од, що майже в 2,5 рази

перевищує показники здорового періодонту – $1,6 \pm 0,3$ од [156] ($p < 0,01$). Поряд з цим, зміст епітеліальних клітин в періімплантатній рідині навколо 77,8 % ($n = 7$) імплантатів із *повільним ступенем мукозиту* був підвищений, але незначно, порівняно зі *легким ступенем* запалення – до $4,1 \pm 0,9$ од. ($p > 0,05$). Навколо імплантатів з поверхнею **PEO** випадків запалення слизової оболонки *важкого ступеню* не спостерігали.

Незважаючи на різницю у вираженості клінічних ознак запалення за показником КПЗ, вираженість місцевої реактивності тканин за насиченістю епітеліальних клітин у періімплантатній рідині виявилися майже однаковими навколо імплантатів **PEO** при *помірному і легкому ступені* мукозиту.

Усього було встановлено 22 імплантата **3D Active**; клінічні ознаки запалення слизової оболонки діагностували в місцях установки 54,6 % ($n = 12$) імплантатів. Навколо 16,7 % ($n = 2$) від 12 імплантатів **3D Active** визначили *важкий ступінь* мукозиту, на відміну від першої групи, де клінічні ознаки запалення слизової оболонки навколо імплантатів відповідали тільки *легкому і повільному ступеням мукозиту*.

Середнє значення змісту епітеліальних клітин у рідині періімплантатних карманів імплантатів **3D Active** при *легкому ступені* запалення слизової оболонки навколо 50,0% ($n = 6$) випадків мукозиту склало $3,9 \pm 0,4$ од. Мукозит *повільного ступеню* було визначено навколо 33,3 % ($n = 4$) імплантатів, *важкого ступеню* – навколо 16,7 % ($n = 2$); середні показники змісту епітеліальних клітин в періімплантатній рідині склало $4,5 \pm 0,7$ од і $4,8 \pm 1,7$ од, відповідно.

При *легкому ступені* мукозиту зміст епітеліальних клітин у рідині періімплантатній кишені навколо імплантатів з поверхнею **3D Active** перевищував середні значення здорової зубо-ясневої кишені у 2,5 рази і майже в 3 рази у *повільному та важкому ступені* мукозиту.

Усього було встановлено 22 імплантата **DAE**; явища мукозиту були визначені навколо 72,7 % ($n = 16$) з 22 імплантатів. В тому числі *повільна ступень* мукозиту у 56,2 % ($n = 9$) імплантатів з 16. із середнім змістом епітеліальних клітин в періімплантатних карманах о $4,8 \pm 0,5$ од. Зміст епітеліальних клітин навколо 31,2 % ($n = 5$) імплантатів зі *легким ступенем* мукозиту склало $3,7 \pm 1,2$ од, 12,5 % ($n = 2$) імплантатів із *важким ступенем* мукозиту – $5,2 \pm 1,8$ од (табл. 1).

Таблиця 1

Розподіл частоти виникнення мукозиту серед пацієнтів після установки імплантатів з різною обробкою поверхні (од., %)

Тип обробки поверхні імплантатів (n, од.)							
PEO ¹ N ₁ =26		3D Active ² N ₂ =22		Xpeed ³ N ₃ =25		DAE ⁴ N ₄ =22	
n	%	n	%	n	%	n	%
9	34,6	12	54,5*	4	16,0*	4	72,7*
p > 0,05		p ²³ = 0,005 p ²⁴ = 0,01					

* різниця між значеннями значуща при $p < 0,05$

Як видно з таблиці 1 навколо імплантатів **DAE** (72,7 %), мукозит був частіше, в тому числі значення відрізалось достовірно від даних **3D Active** (54,5 %) $p = 0,01$; значення **Xpeed** (16,0 %) було найменшим, але достовірно відрізнялось від значення **3D Active** (54,5 %), $p = 0,005$; різниці з **PEO** (34,6 %) не достовірні ($p > 0,05$).

У порівнянні з рідиною здорової зубо-ясенної борозни в рідині перімплантних кишень навколо імплантатів **DAE** при мукозитах *легкого ступеня* вміст епітеліальних клітин був більше в 2 рази, при *повільному ступені* мукозиту – у 3 рази, при *тяжкому ступеню* – у 3,5 разів. Отримані показники **DAE** перевищували значення **PEO** і **3D Active**.

Серед 25 встановлених імплантатів з поверхнею **Xpeed**, ознаки запалення слизової виявили навколо 4 (16,0 %). В тому числі *повільна ступень* мукозиту була у 2 (50,0 %) випадках, *легка та тяжка ступені* – по 1 (25,0 %) випадку. Показниками змісту епітеліальних клітин склали $4,2 \pm 0,5$ од, 3,7 од, 4,5 од, відповідно.

Таким чином, у порівнянні з показниками вмісту епітеліальних клітин у рідині здорових зубо-ясенних кишень вміст епітеліальних клітин у рідині перімплантних кишень навколо імплантатів **Xpeed** із *легким ступенем* мукозиту вище у 2 рази, із середнім ступенем – у 2,6 разів, із важким ступенем – у 2,8 разів.

Відносна кількість зрілих форм епітеліальних клітин у пацієнтів з імплантатами **PEO**, **3D Active**, **DAE**, **Xpeed** була майже однакова в межах 88-91 %, що близько до показників здорових кишень. При *повільному ступені* перімплантита з підвищенням кількості

лейкоцитів і епітеліальних клітин було зменшено відносна кількість зрілих епітеліальних клітин до 68-75 %.

Проведене дослідження показало, що при *легкої форми* периімплантиту зміст епітеліальних клітин та лейкоцитів в рідині карману навколо імплантату однаково у всіх обраних нами систем

Значення змісту епітеліальних клітин навколо імплантатів DAE ($4,8 \pm 0,7$ од) при повільному ступені мукозиту достовірно вище значення PEO і Xpeed. Зміст лейкоцитів майже однаково у всіх групах

Найбільш відчутна різниця показників змісту зрілих епітеліальних клітин була між групами у пацієнтів із *тяжким ступенем* мукозиту: 24 % – **3D Active**, 57 % – **DAE**, 64 % – **Xpeed**.

Список використаних джерел:

1. Dipanjan Das, Nina Shenoy, Smitha Shetty. Understanding the Risk of Peri-Implantitis. Journal of Health and Allied Sciences NU. April 2023. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0043-1766125>
2. Lindhe J., Meyle J. Peri-implant diseases: Consensus report of the sixth European workshop on periodontology // J. Clinical Periodontol. 2008; 35: 282–285.
3. Rajesh K.S., Spoorthi K.H., Shashikanth Hegde, Arun Kumar M.S. Peri-implantitis 360. Int. J. Dent Med Res. 2015; 1: 213–219.
4. Nguyen-Hieu T., Borghetti A., Aboudharam G. Peri-implantitis: from diagnosis to therapeutics / J. Investig. Clin. Dent. 2012; 3: 79–94.
5. Renvert S., Polyzois I. Risk indicators for peri-implant mucositis: a systematic literature review. J Clin Periodontol. 2015, 42(Suppl 16): S172–S186.
6. Zitzmann N.U., Berglundh T. Definition and prevalence of peri-implant diseases. J Clin Periodontol. 2008, 35(8 Suppl): 286–291.
7. Renvert S., Lindahl C., Persson G.R. Occurrence of cases with peri-implant mucositis or peri-implantitis in a 21–26 years follow-up study. J Clin Periodontol, 2018, 45(2): 233–240.
8. Bohner L., Hanisch M. New Treatment Concepts in Implantology – The Role of Digital Innovations for an Individualized Dental Implant Rehabilitation. J. Clin. Med. 2022, 11, 5667. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm11195667>